



المتحدة للتأمين التعاوني

UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

Payment Voucher

Branch UCA Web
Date 17/11/2016
Currency Saudi Riyals
Voucher 108870/2016
Customer وديع عوض عمر البطاطي
Remarks Sett. Claim No.126626/2016, C/N No.69959/2016

Account No	Account Name	Description	Debit	Credit
20300137	Grouping Cash Policies	Sett. Claim No.126626/2016, C/N No.69959/2016	2,995.00	
13101021	Samba Financial Group - Sar A/C 427245	Cheque # 530142 وديع عوض عمر البطاطي		2,995.00
Total	Saudi Riyals Two Thousand Nine Hundred Ninety Five Only		2,995.00	2,995.00

Allocation Details:

Advice No	Description	Currency	Amount	Paid Up
CN (Claim) No(69959/2016)	Motor-Third Party-Payment No(119952/2016) on Clm.No (126626/2016)-Pol.No (95/1/753548/2015) Insured: محمود يحي احمد	SR	2,995.00	2,995.00
Total.			2,995.00	2,995.00

Cheque No.	Date	Bank
530142	17-NOV-16	Samba New (Branch 95 in Jed) - II

PREPARED BY

ACCOUNTANT

MANAGEMENT

RECEIVED BY



المتحدة للتأمين التعاوني
UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

CREDIT ADVICE

To : وديع عوض عمر البطاطي
Address :
Department : Motor
Branch : UCA Web
Advice No : 69959
Advice Date : 16/11/2016
Account No : 20300137

اشعار دائن
الى
العنوان
الدائرة
الفرع
رقم الإشعار
تاريخ الإشعار
رقم الحساب

Particulars	البيان	Amount	المبلغ
Insured Name : محمود يحي احمد	: المؤمن له		
Policy No. : Motor Private -95/1/753548/2015	: رقم البوليصة		
Policy Type : Third Party	: الفئة		
Claim No. : 126626/2016	: رقم المطالبة		
Payment No. : 119952/2016	: رقم الدفعة		
Amount Credited : 2,995.00	: قيمة الدفعة	SR	2,995.00
The Sum of : Saudi Riyals Two Thousand Nine Hundred Ninety Five Only	: مبلغ وقدره		
	: فقط ألفان وتسعمائة وخمسة وتسعون ريال سعودي		



المتحدة للتأمين التعاوني
UCA UNITED COOPERATIVE ASSURANCE

مخالصة وإبراء ذمة طرف ثالث

TP DISCHARGE & SUBROGATION

Claim No : 126626/2016

Policy No : Motor Private - 95/1 /753548/2015

TP Name : وديع عوض عمر البطاطي

Nationality & ID :

Date of Accident : 29/10/2016

Accident Place : Marwah

Accident Desc. :

Vehicle Details : Make: Kia

Model: Sportage

Plate No.: بن ص 3443

تفاصيل التعويض

DETAILS OF INDEMNITY

Payment Type	Amount	Excess	Depreciation	Net Amount	Account Doc.
Car Repair (for TP) - T.P.	2,995.00	0.00		2,995.00	69959
Total to be Paid				2,995.00	

OBSERVATIONS

I / We the undersigned declare that I received from United Cooperative Assurance Company (UCA) the sum / a cheque for the above mentioned amount representing the full and final settlement for the loss or damages sustained to my vehicle or any other indemnities resulting from the above mentioned accident. I hereby with full legitimate capacity declare to have no further claim, whatsoever, known or unknown in the present, or even in far future against (UCA) and that I have received the full compensation as per the declared details above.

I / We declare that United Cooperative Assurance (UCA) or the insured party who caused the accident are under no obligation whatsoever towards me / us in respect of the above mentioned loss or damage after the payment of the above stated amount under this claim. Furthermore, I / We do sign this Discharge & Subrogation in full agreement of this compensation.

ملاحظات

أنا / نحن الموقع ادناه أقر واعترف باتني استلمت من الشركة المتحدة للتأمين التعاوني نقدا / شيك بالمبلغ المذكور أعلاه وذلك تعويضا كاملا و نهائيا عن الخسارة واضرار السيارة الخاصة بي بدل أو أية أضرار أخرى نتجت عن هذا الحادث. وأقر وأنا بكامل الأوصاف المعتاد بها شرعا وقانونا ولقاء قبضي هذا المبلغ الذي وصلني كاملا، انني اسقط جميع الحقوق العائدة لي من جراء الحادث المذكور بعاليه، مهما كانت نتائجه معروفة أو غير معروفة حاليا أو مستقبلا.

وأقر / نقر بأنه لم يعد لي على الشركة المتحدة للتأمين التعاوني أو المتسبب بالحادث المؤمن لدى الشركة اي حق او مطلب، وليس لي الحق بالرجوع عن هذا الإسقاط وإبراء الذمة وعلى ذلك جرى التوقيع إقرار مني بذلك.

Date: 16/11/2016

الاسم
Name

التوقيع
Signature

إشعار تسوية مطالبة

التاريخ / / 143 هـ

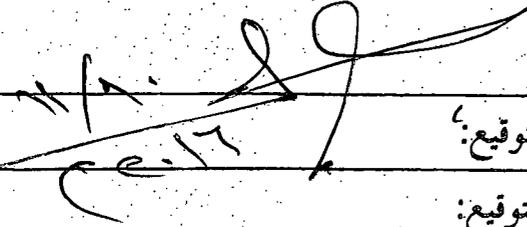
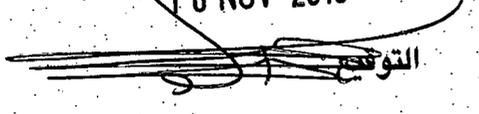
التاريخ 6/ 11/ 201 م

المطالبة

نفيدكم أنه تم تسوية المطالبة بإجمالي مبلغ (SR 2,995) كالتالي:

9,200 Dis + 9,500 off	995	قيمة قطع الغيار
	2,000	أجور الإصلاح
		مصاريف
		تقييم شيخ المعارض
	6/100	نسبة المسؤولية على المؤمن لدينا
	2,995	الإجمالي

نرجوا الإلتزام بتعبئة الحقول بشكل كامل وصحيح.

اسم المستفيد:	م. د. محمد بن عبد الله
مسئول المطالبات:	التوقيع: 
إدارة المطالبات:	التوقيع: رakan رجب
ملاحظات:	التوقيع: 

الرقم الوطني
11301

10 NOV 2016

Debit Note

No : DN-LD-6036753

Date : 30/10/2016

M/S: United Cooperative Assurance (UCA)

Please note that we have debited your account as follows:

Reference	Particulars	Amount	SR
Report No : JD29101661	Accident Date : 29/10/2016 Insured Name : . . محمود يحيى البحري Your Policy No : 95/1/753548/2015-1 Plate No : 6506 م د ح LD Fees with 100 %Liability	280.00	
Total Amount Due		SR	280.00

Total Amount (In Words) :

SR - Two hundred eighty only



Signed for and on behalf of the Company

30/10/2016	Print Date / تاريخ الطباعة
JD29101661	Case Number / رقم الحالة
29/10/2016 08:01:32	Accident Time / وقت الحادث
البساتين، الملك عبدالعزيز - جدة انكسر الارضيه - نتاج عمال - كيا جدة، جدة	
مكان الحادث Accident Location	

تقرير تحديد المسؤولية Liability Determination Report تقرير نهائي Final Report
جهة التحول سحبت نجم



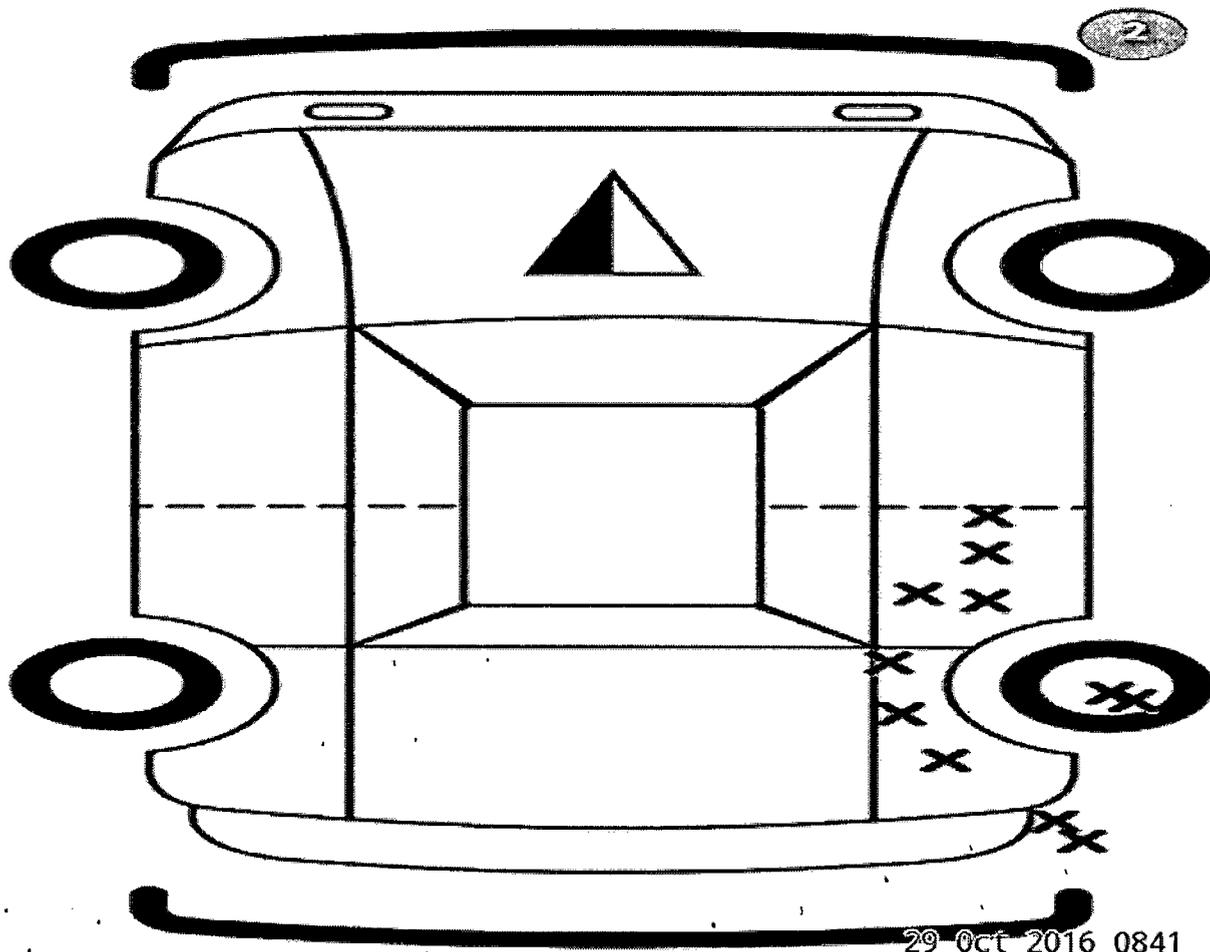
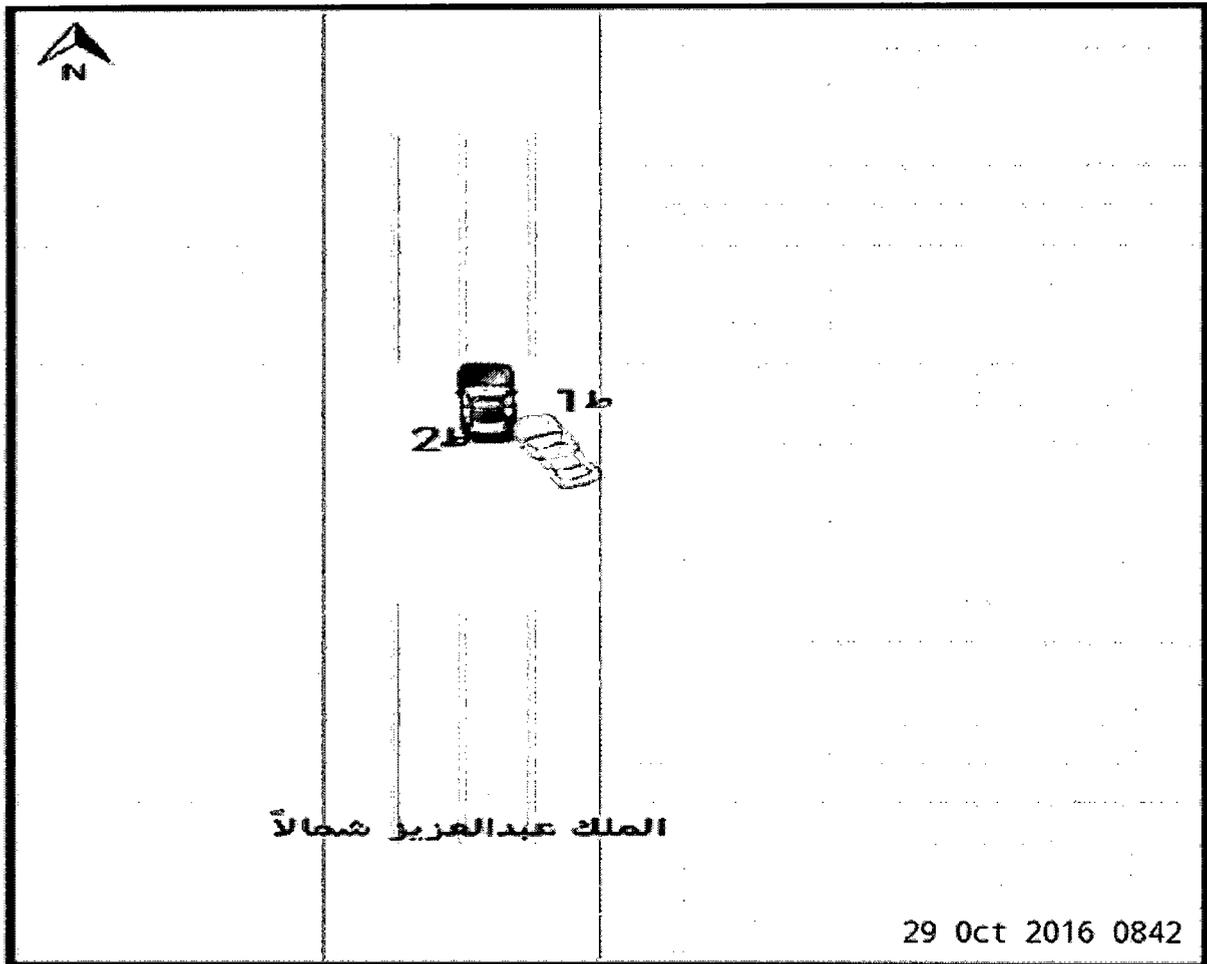
معلومات السائق		Party (1)	Party (2)
Name / الاسم	.. عماد محمد تاسم	Party (1)	Party (2)
Nationality / الجنسية	يمني	Party (1)	Party (2)
Age / العمر	22 15/06/1995	Party (1)	Party (2)
Mobile No. / رقم الاتصال	0553730601	Party (1)	Party (2)
License No. / رقم الرخصة	2383738495	Party (1)	Party (2)
License Type / نوع الرخصة		Party (1)	Party (2)

معلومات المركبة		Owner Name / اسم المالك	Make/Model / طراز المركبة
Year & color / سنة و لون	2005 / فضي	.. محمود يحيى العسوي	.. محمود يحيى العسوي
Plate No / رقم اللوحة	ج 2 م 6506	.. وبيع عرض البطاطي	.. وبيع عرض البطاطي

التأمين		Company Name / اسم الشركة	Policy No. / رقم الوثيقة
Expiry Date / تاريخ الانتهاء	18/11/2016	UCA الشركة المتحدة للتأمين التعاوني	95/1753548/2016-1
		شركة أمسا للتأمين التعاوني	2/VF/3901206/0/94/127

معلومات الحادث			
Cause of Acc. / سبب الحادث	sudden change of lane, التحرف المفاجئ	حدد اطراف الحادث : 2 حدد الاصطياك : 0 حدد التوقيت : 0	
Laws Violated / الأنظمة المخالفة			
LD% / نسبة المسؤولية	100%	0%	
Indicators / المؤشرات	1/3-20HIF	2/2+34HIF	
Damage Area / جهة الصدمة	الركن الأمامي الأيسر Front Left	الركن الخلفي الأيمن Rear Right	
Properties / الممتلكات			
Recovery / استشفية حق الرجوع	نعم Yes		
Recover Reason / سبب استشفية حق الرجوع	السائق لا يمتلك رخصة		

معلومات المحقق	
Surveyor ID / رقم المحقق	2416
Accident Description / وصف الحادث	بعد المعالجة والاطلاع والاستماع لأقوال الطرفين تبين لي ان الطرفين يحي البساتين طريق الملك عبدالعزيز عمالاً ولحم تبيه الطرف الأول وانحرافه على الطرف الثاني تحتم الإصطدام وحسب نظام المرور أحمل الطرف الأول النسبه كامله 100% الاضرار للطرف الأول ركن أمامي يسار الاضرار للطرف الثاني وكن خلفي يمين
Surveyor Info	

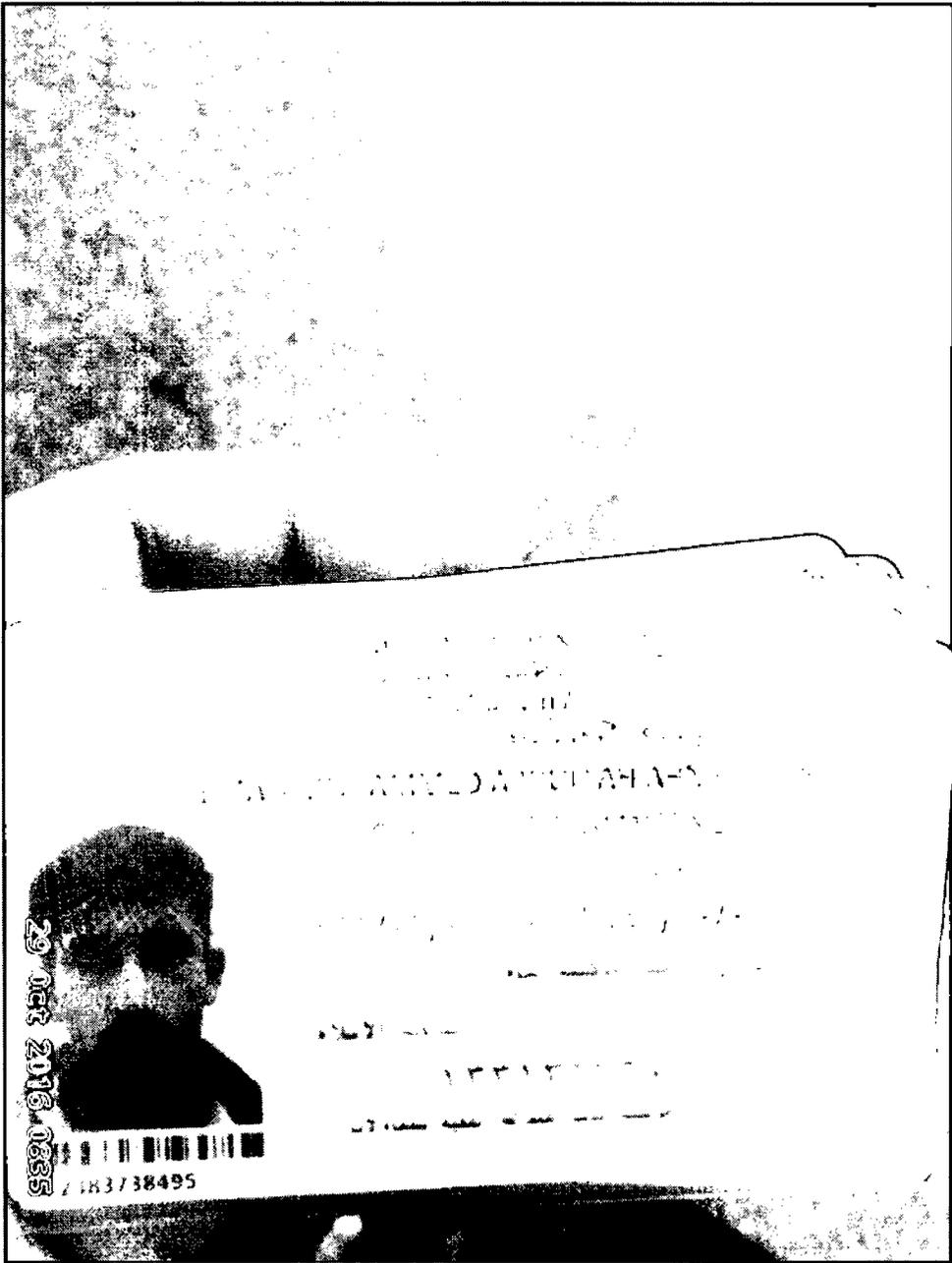


رقم الحادث: JD29101661

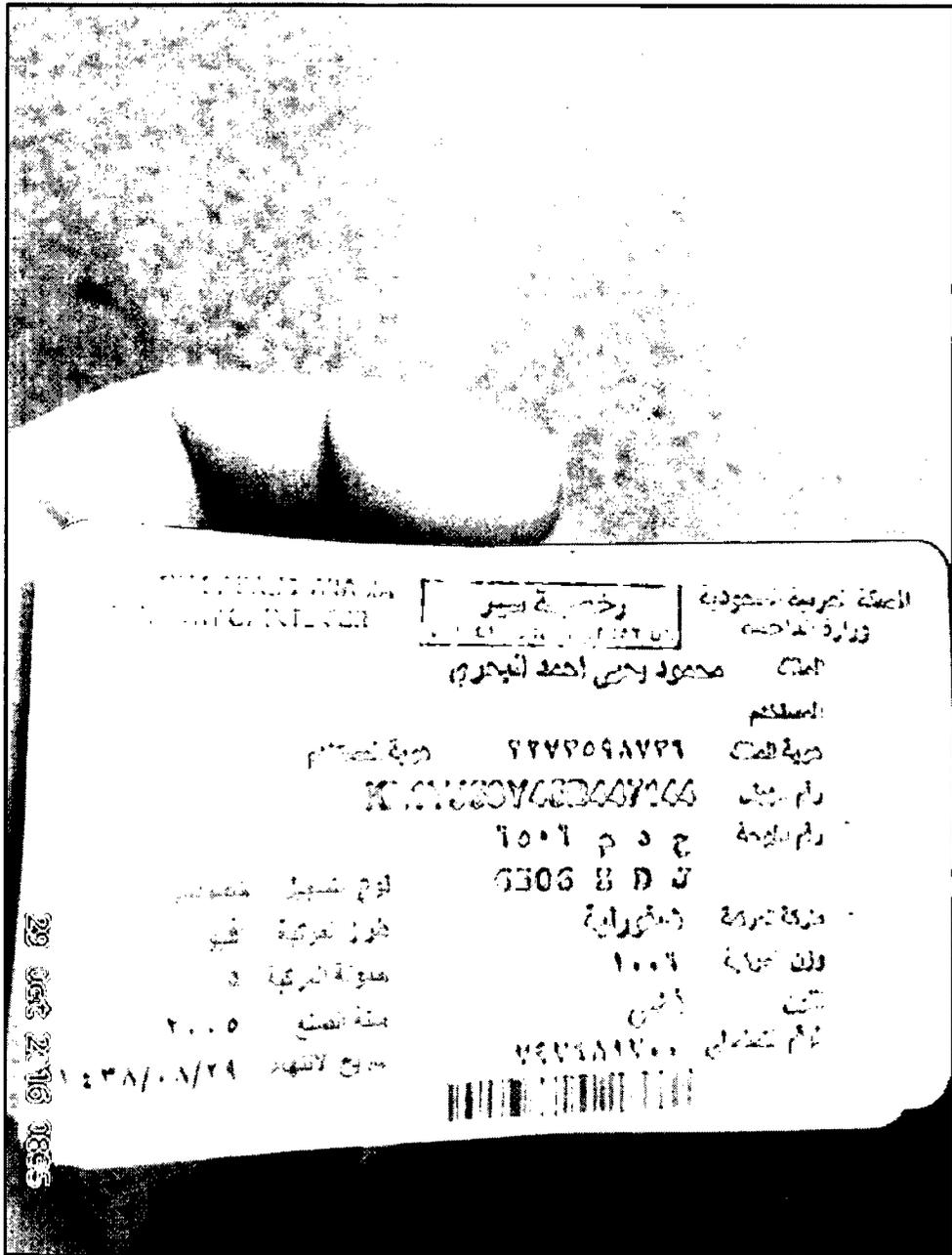
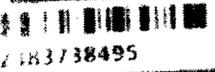
1

رقم اللوحة	6506 ح د م
اسم المالك	محمود يحي احمد
شركة التأمين	الشركة المتحدة للتأمين UCA
التصنيف	تأمين طرف ثالث
الموديل	Chevrolet
تاريخ الصنع	2005
تاريخ الفاعليه	19/11/2015
تاريخ الانتهاء	18/11/2016
رقم الوثيقة	95/1/753548/2015-1

29 Oct 2016 0836



29 Oct 2016 0835



29 Oct 2016 0835

الجمهورية العربية السورية
وزارة الداخلية

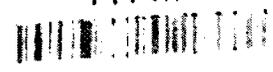
رخصة قيادة
محمود يحيى احمد البجرم

المملكة العربية السورية
وزارة الداخلية

اسمك
رقم الهاتف ٢٢٧٢٥٩٨٧٢٦
رقم هوية ٢٢٧٢٥٩٨٧٢٦

رقم الهوية ج د م ٦٥٠٦
٥٥٥٥ ٥ ٥ ٥

نوع الترخيص
نوع الترخيص
مدة الصلاحية ٢٠٠٥
تاريخ الانتهاء ٢٠١٦/٠٨/٢٩



B/ 3484554

DUPLICATE



Page 1 of 1

Time: 12:00:00AM : الوقت

Date: 07/11/2016 : التاريخ

Salesman: 657Mostafa-1112768 : البائع

BRANCH 55-Jeddah Nuzha Sanaiya SP

112255

الفرع : النزعة الصناعية - جدة ق.ع

الجبر للسيارات

ALJABRAUTOMOTIVE

قطع غيار أصلية GENUINE PARTS

PARTS ESTIMATE

Invoice No:

0

رقم الفاتورة :

Customer

العميل

Account

143310

الحساب

WADEEA AWAD ALBATATI

قطع غيار نقدية - النزعة الصناعية - جدة ق.ع

0582991919

Type :

Retail

التصنيف :

1111322-26626

Tel.

الهاتف :

Job Card

امر الإصلاح

Wip no:

(16)4816

رقم العملية :

Order no

143310

رقم الطلب :

SNO	PART NUMBER	DESCRIPTION	QTY	UNIT PRICE	DISC%	SELLING PRICE	TOTAL PRICE
المتسلسل	رقم الصنف	الوصف	الكمية	المعبر الإفرادي	الخصم	معبر البيع	الإجمالي

1	KM866113W031	COVER-RR BUMPER	1	774.00	0.00	774.00	774.00
		غطاء الصدام					
2	KM877423W000	GARNISH ASSY-QTR SIDE,RH	1	188.00	0.00	188.00	188.00
		ديكور مثلث					
3	ZZTIRE 18565R15	TIRE	1	449.00	0.00	449.00	449.00

Document Value:	1,411.00	القيمة الإجمالية	Advance Amount	0	مبالغ مدفوعة مقدما
Additional change	0.00	مصاريف إضافية	Discount:	0.00	الخصم

Total : 1411.00 : المبلغ الاجمالي

Net Amount:

1,411

صافي المبلغ:

One Thousand Four Hundred Eleven Riyals Only

قط الف واربعة مائة و احد عشر ريال لا غير

Quotation Expiry Date : 07/12/2016

Printed By: 657Mostafa@BCI10-0433-07/11/2016 17:29:07



Al Jabr Trading Company

P.O. Box 2477 , Al-Khobar 31952 - K.S.A

C.R. 2050002658

شركة الجبر التجارية

ص.ب ٢٤٧٧ - الخبر ٣١٩٥٢ - المملكة العربية السعودية

سجل تجاري ٢٠٥٠٠٠٢٦٥٨

Return Conditions are on Back Side.

شروط الإسترجاع في الخلف

وبيع عوض عن البيادرية

WADIA ALI KHAN ALI KHAN

NO 20/3423001
1975 11 11 010
10 11 1975

٢٠٣٤٢٣٠٠١
١١/١١/٧٥
١٠/١١/٧٥

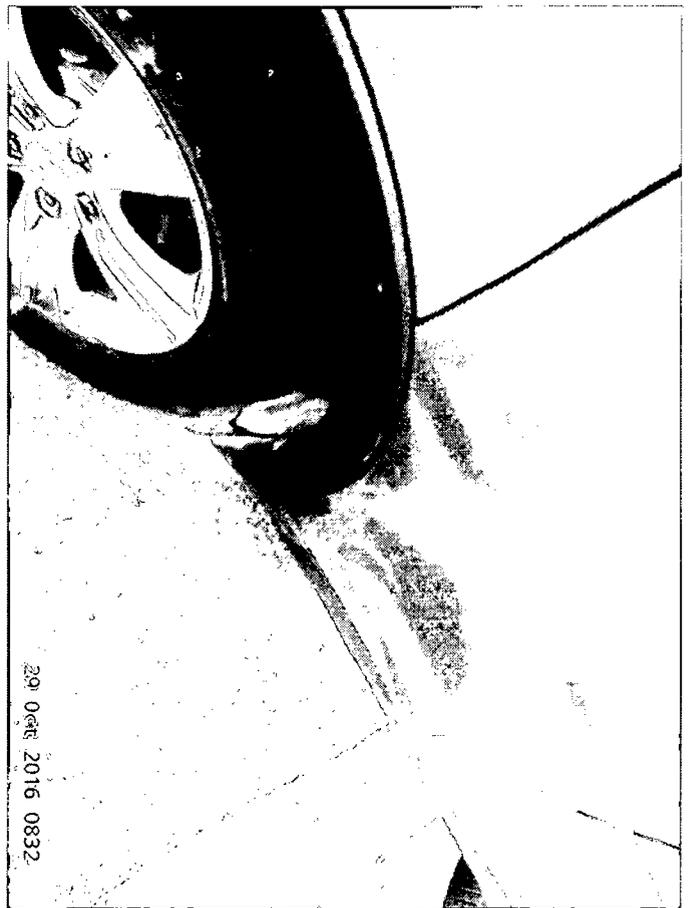
29 Oct 21 16 0835

وبيع عوض عن البيادرية

٢٠٣٤٢٣٠٠١
١١/١١/٧٥

١٠/١١/٧٥

29 Oct 2016 0835



بيانات المؤمن له

اسم المؤمن: رقم البوليصة: رقم الهوية:
نوع السيارة: رقم اللوحة: موديل السيارة:
تاريخ الحادث: نسبة الخطأ: رقم الجوال:

بيانات الطرف الثالث

اسم المالك (حسب الإستمارة): موديل السيارة:
رقم الهوية: ٢٠١٨٨٧٨٤٠٨١ نوع السيارة:
رقم اللوحة: ٣٤٤٣ رقم الجوال: ٥٥٥٥٩٣٧٤
هل سبق وأن تقدمت بمطالبة مسبقة لشركة المتحدة للتأمين التعاوني نعم لا

المرتبكات

أصل تقرير المرور/نجم صورة استمارة الطرف الثالث صورة وثيقة التأمين لدينا
 تقديرات الورش الأصل صورة كروكي الحادث صورة السيارة المتضررة
 صورة استمارة المؤمن له تسعيرة قطع الغيار صورة تأمين الطرف الثالث إن وجد

Any further information / Clarification

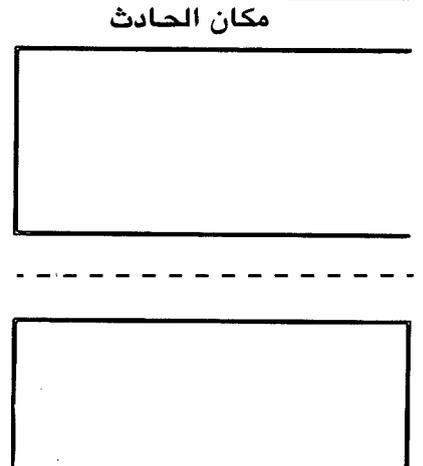
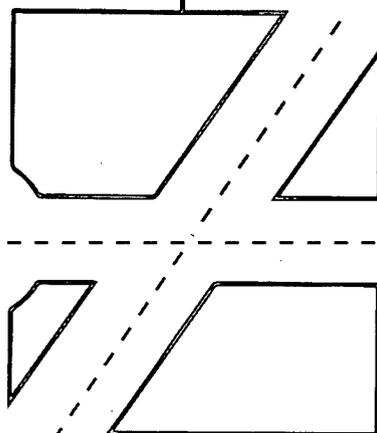
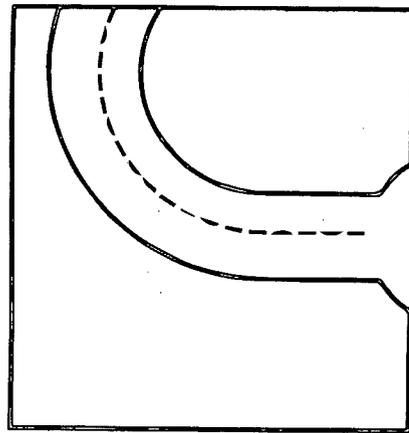
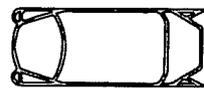
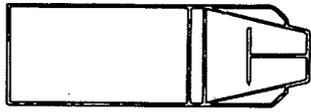
إيضاحات، معلومات إضافية و رسم كروكي

Plan

Insured's Damage أضرار المؤمن

T.P. Damage أضرار الغير

خريطة



Details of accident

بيانات عن الحادث

Date & Time of accident: التاريخ والساعة:

Location of accident: المكان:

Circumstances of the accident: شرح ظروف الحادث:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الإستعمال الرسمي

مكتب إستقبال المطالبات (فرع): رقم الوظيفة: 11301

التوقيع: التاريخ: ١١/٨ / ٢٠١٦

ملاحظات: 10 NOV 2016

التوقيع: